

АНТИГЕНЫ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ И ХРОНИЧЕСКАЯ HCV-ИНФЕКЦИЯ

Кафедра инфекционных болезней, Кировская государственная медицинская академия, Киров, Россия

HCV-инфекция является актуальной проблемой для России в настоящее время, что обусловлено неуклонным ростом числа больных и частым формированием хронических форм. Между тем комплексного изучения HLA-фенотипов и клеточного иммунитета при хронической HCV-инфекции в России не проводилось. С целью установления особенностей распределения HLA-антигенов и показателей клеточного иммунитета было обследовано 150 человек в возрасте от 18 до 78 лет. Клинико-лабораторные показатели изучены у 150 пациентов с разными формами HCV-инфекции. Из них больных хроническим гепатитом С - 101, гепатитом В+С - 33, вирусным циррозом печени - 16. Среди обследованных мужчин было 104 (69,3%), женщин - 46 (30,7%). Диагностика вирусных гепатитов и циррозов была основана на обнаружении сумм: анти-HCV, анти-HCV IgM, RNA HCV, результатах сканирования и пункционной биопсии печени. Изучение HLA-A, B, C-фенотипа и показателей клеточного иммунитета проведено у 107 больных с разными формами HCV-инфекции.

В процессе исследования установлено преобладание парентерального пути передачи при всех формах HCV-инфекции. При хроническом гепатите С выявлялось повышение активности АЛТ в 2,5 раза в сыворотке крови, незначительное увеличение АСТ и общего билирубина. При хроническом гепатите В+С наблюдались более выраженные клинико-лабораторные изменения, чем при моно-инфекции: повышение общего билирубина в 1,8 раза, аминотрансфераз в 1,8-3,4 раза, а также снижение А/Г индекса и протромбина. При моно-инфекции в большинстве случаев определялись маркеры репликации в крови: анти-HCV IgM и HCV RNA; при микст-гепатите репликация HCV-вируса определялась в 70%, а HBV - в 79% случаев. Для HCV-вирусного цирроза печени было характерно медленно-прогрессирующее течение, повышение АЛТ в 2,5 раза, билирубина в 1,5 раза; γ -глобулинов ($28,8 \pm 2,4$ %) и СОЭ ($16,2 \pm 3,7$ мм/ч). Высокореplikативные формы цирроза выявлялись в 75% случаев. В последние годы разными учеными доказана роль генетических факторов в развитии вирусных гепатитов. Нами установлено, что иммуногенетическими маркерами хронической HCV-инфекции в русской популяции являются HLA-антигены: A29, A30, B18, B35, B41, Cw2, Cw4. Выявлена взаимосвязь HLA-антигенов с различными клиническими формами хронического гепатита С: моно-инфекция ассоциирована с HLA-A29, A30, B18, B35, B41, Cw2; гепатит В+С с антигенами A1, B8, Cw4; цирроз печени с HLA-B18, Cw2, Cw4. Резистентность к HCV-инфекции, хроническому гепатиту С связана с наличием в HLA-фенотипе - A2, B7, B13; к микст-гепатиту - A2; циррозу печени - B7.

Развитие хронического гепатита С сопровождалось угнетением клеточного звена иммунитета: снижением уровня CD3-клеток за счет CD4 и CD16, понижением индекса CD4/CD8, увеличением уровня CD21-лимфоцитов. Изменения иммунологических показателей пропорциональны степени активности процесса. Для хронического гепатита В+С по сравнению с моно-инфекцией характерна более выраженная Т-лимфоцитопения, гипосупрессия, увеличение CD21-клеток. У больных с циррозом печени выявлен самый значительный вторичный иммунодефицит Т-системы. Наблюдалось снижение относительного содержания CD3-, CD4-, CD8-, CD16-лимфоцитов, абсолютного количества CD3-, CD16-клеток, наибольшее повышение CD21-лимфоцитов.

Итак, в результате проведенных исследований установлены особенности течения разных форм HCV-инфекции, их взаимосвязь с определенными HLA-антигенами и особенностями клеточного иммунитета.